

О. П. Венгер
**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ
 У ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ**

Е. П. Венгер

Клинико-психопатологические особенности депрессивных расстройств у эмигрантов и реэмигрантов

O. P. Venger

Clinical and psychopathological features of depressive disorders in emigrants and remigrants

З метою дослідження клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів психогенного, ендогенного та органічного генезу проведено клінічне обстеження 198 емігрантів, 196 реемігрантів та 191 не емігранта, у яких було встановлено діагноз депресії відповідно до критеріїв МКХ-10, з використанням опитувальника Symptom Check List-90-Revised. Було встановлено більшу поширеність серед емігрантів тривожно-депресивних проявів, соматизації, обсесивно-компульсивних розладів та тривожності, а серед реемігрантів — астено-депресивних та апато-депресивних проявів, міжособистісної чутливості. Вплив фактора еміграції є найбільшим у хворих на психогенні депресивні розлади, і меншим — у хворих на ендогенні та органічні розлади. Виявлені закономірності можна використовувати для розроблення профілактичних та лікувально-реабілітаційних заходів у емігрантів та реемігрантів.

Ключові слова: клініко-психопатологічні особливості, депресивні розлади, емігранти, реемігранти

С целью исследования клинико-психопатологических особенностей депрессивных расстройств психогенного, эндогенного и органического генеза проведено клиническое обследование 198 эмигрантов, 196 реэмигрантов и 191 эмигранта, которым был установлен диагноз депрессии в соответствии с критериями МКБ-10, с использованием опросника Symptom Check List-90-Revised. Была установлена большая распространенность среди эмигрантов тревожно-депрессивных проявлений, соматизации, obsесивно-компульсивных расстройств и тревожности, а среди реэмигрантов — астено-депрессивных и апато-депрессивных проявлений, межличностной чувствительности. Влияние фактора эмиграции является наибольшим у больных психогенными депрессивными расстройствами и меньшим — у больных эндогенными и органическими расстройствами. Выявленные закономерности можно использовать для разработки профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий у эмигрантов и реэмигрантов.

Ключевые слова: клинико-психопатологические особенности, депрессивные расстройства, эмигранты, реэмигранты

To study clinical and psychopathological features of psychogenic depressive disorders, endogenous and organic genesis, clinical examination was carried out on 198 emigrants, 196 remigrants and 191 nonemigrants who have been diagnosed with depression according to ICD-10 criteria, using a questionnaire Symptom Check List-90-Revised. Greater prevalence of anxious and depressive symptoms, somatization, obsessive-compulsive disorder and anxiety was found among the emigrants and asthenic-depressive and apathy-depressive symptoms, interpersonal sensitivity was found among the remigrants. The impact of migration is the biggest factor among patients with psychogenic depressive disorder, and less — among patients with endogenous and organic disorders. Identified patterns can be used to develop the action of prevention and treatment and rehabilitation for this people.

Keywords: clinical features, psychopathological features, depressive disorders, emigrants, remigrants

Еміграція та рееміграція становлять одні з найбільш актуальних державних та суспільних проблем: кількість мігрантів складає до 15 % постійного населення і має стійку тенденцію до збільшення [1, 2].

Із сучасних наукових позицій еміграція розглядається як невротизуючий чинник, що спричиняє емоційну нестійкість, тривожність, соціальну інтроверсію, соціальну дезінтеграцію [3], а також як фактор, що здатний спровокувати маніфестацію чи екзацербацию ендогенних психічних захворювань; при цьому найбільш поширеними розладами у цьому контингенті є стани психічної дезадаптації, посттравматичний стресовий розлад, неврастенія, пролонгована депресивна реакція та депресивні епізоди [4—6]. Деякі дослідники навіть висували гіпотезу щодо існування особливого «міграційного» психотипу [3].

При цьому наукові дані щодо клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів є недостатніми і суперечливими. Відсутня комплексна клініко-психопатологічна характеристика депресивних розладів у цього контингенту, не розроблені адресні схеми лікування, реабілітації та профілактики емігрантів та реемігрантів, які страждають на різні форми депресивних розладів.

Метою цього дослідження було вивчення клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів, а також структури і характеру психопатологічної симптоматики у цієї групи населення.

Нами було обстежено 585 хворих на депресивні розлади, які перебували на лікуванні у Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні, і яким було встановлено діагноз відповідно до критеріїв МКХ-10: осіб, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти) — чисельністю 196 осіб; осіб, які не менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання в Україну (реемігранти) — чисельністю 191 осіб; осіб, які постійно проживають в Україні і ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання (не емігранти) — чисельністю 198 осіб. Психогенні депресивні розлади (коди за МКХ-10 F43.21 та F43.22) встановлені у 69 не емігрантів, 68 емігрантів та 67 реемігрантів, ендогенні (коди за МКХ-10 F31.3, F31.4, F32.1, F32.2, F33.1 та F33.2) — відповідно у 65, 66 та 63 осіб, органічні (код за МКХ-10 F06.3) — відповідно у 64, 62 та 61 осіб.

Дослідження включало клініко-психопатологічне обстеження, організоване у формі напівструктурованого клінічного інтерв'ю та вивчення

особливостей психопатологічної симптоматики за допомогою опитувальника Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R [7].

Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера, критерій χ^2 Пірсона, тест Манна — Уїтні).

В структурі основної симптоматики психогенних депресивних розладів домінує пригнічений настрій (100 % обстежених), ангедонія частіше виявлялася у реемігрантів (91,0 %), а найрідше — у емігрантів (77,9 %) та не емігрантів (79,7 %), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Втомлюваність також більш поширена серед реемігрантів — 92,5 %, у емігрантів 86,8 %, у не емігрантів — 81,2 %, різниці значущі при порівнянні не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

У структурі додаткової симптоматики провідне місце належить порушенням сну: у 94,1 % емігрантів, 94,0 % реемігрантів та 88,4 % не емігрантів; різниці між групами статистично незначущі ($p > 0,05$). Поширеними є також занижена самооцінка: у 86,6 % реемігрантів, 82,4 % емігрантів та 75,4 % не емігрантів, різниці ($p < 0,1$) значущі для груп не емігрантів та реемігрантів; почуття провини, марності, тривоги та (або) страху виявлені у 83,6 % реемігрантів, у 80,9 % емігрантів та у 76,8 % не емігрантів (значущі різниці є при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$) і груп емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$)), а також песимізм (у 83,6 % реемігрантів, 80,9 % емігрантів та 76,8 % не емігрантів, різниці статистично не значущі). Менш поширеними є нестабільний апетит, зниження або прибавка маси тіла: у 73,1 % реемігрантів, 57,4 % емігрантів та у 55,1 % не емігрантів, значущі різниці виявлені при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$) і груп емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), а також наявність думок про смерть та (або) самогубство — 61,2 % реемігрантів, 33,8 % емігрантів та 40,6 % не емігрантів, значущі різниці виявлені при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$) і груп емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$).

Показник за шкалою соматизації є найвищим у емігрантів — $0,87 \pm 0,53$ бали проти $0,66 \pm 0,40$ бали у реемігрантів та $0,51 \pm 0,34$ бали у не емігрантів; різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Подібні закономірності виявлені для обсесивно-компульсивних розладів: найвищий показник за цією шкалою виявлений у емігрантів ($1,43 \pm 0,77$ бали), дещо менший — у реемігрантів ($1,13 \pm 0,44$ бали) і найменший — у не емігрантів ($0,98 \pm 0,48$ бали), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). У емігрантів найбільше виражена тривожність ($1,73 \pm 1,07$ бали) проти $1,32 \pm 0,84$ бали у реемігрантів та $1,07 \pm 0,98$ бали у не емігрантів, значущі різниці виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$) і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). У емігрантів також виявлені вищі показники за шкалами ворожості: $0,72 \pm 0,92$ бали

порівняно з реемігрантами ($0,60 \pm 0,85$ бали) та не емігрантами ($0,57 \pm 0,90$ бали), а також фобічної тривожності: відповідно $0,74 \pm 0,54$ бали, $0,68 \pm 0,29$ бали та $0,61 \pm 0,39$ бали. Значущі різниці ($p < 0,1$) виявлені при порівнянні груп емігрантів та не емігрантів. У реемігрантів домінували показники, які характеризують депресивні та астеничні тенденції: показник за шкалою депресії у них склав $2,98 \pm 0,35$ бали, у емігрантів — $2,61 \pm 0,59$ бали, у не емігрантів — $2,40 \pm 0,45$ бали, різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Показник міжособистісної чутливості у реемігрантів становив $1,24 \pm 0,33$ бали, що значуще ($p < 0,05$) більше, ніж у емігрантів ($1,15 \pm 0,35$ бали) та не емігрантів ($0,95 \pm 0,29$ бали). Загальний показник за даними опитувальника SCL-90-R є найвищим у емігрантів ($1,25 \pm 0,51$ бали), дещо меншим — у реемігрантів ($1,21 \pm 0,33$ бали) і найнижчим — у не емігрантів ($0,99 \pm 0,38$ бали). Значущі різниці виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Індекс проявлення симптоматики також є найвищим у емігрантів — $44,87 \pm 11,40$ бали проти $43,64 \pm 8,72$ бали у реемігрантів та $38,77 \pm 10,33$ бали у не емігрантів, значущі різниці виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Індекс виразності дистресу є найвищим у реемігрантів ($2,45 \pm 0,23$ бали), дещо меншим — у емігрантів ($2,40 \pm 0,42$ бали) і найменшим — у не емігрантів ($2,25 \pm 0,29$ бали), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$) та не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$).

Ендогенні депресивні розлади відрізняються більшою важкістю та суттєво меншою залежністю від впливу зовнішніх чинників. У структурі основної симптоматики ендогенної депресії, як і психогенної, домінує пригнічений настрій (100 % обстежених), ангедонія дещо частіше виявлялася у реемігрантів (92,1 %) та емігрантів (90,9 %), ніж у не емігрантів (83,1 %), різниці є статистично не значущими. Виражена втомлюваність, занепад сил дещо менше були виражені у емігрантів (89,4 %) у порівнянні з не емігрантами (95,4 %, $p > 0,05$) та реемігрантами (96,8 %, $p < 0,1$). З додаткових симптомів найбільшою є ураженість хворих різними формами інсомнії, причому у не емігрантів та реемігрантів вона була однаковою (96,9 % і 96,8 % відповідно), а у емігрантів — незначно ($p > 0,05$) меншою (95,5 %). Поширеними у хворих на ендогенні депресивні розлади є почуття провини, марності, тривоги та (або) страху: 93,7 % у реемігрантів, 92,4 % у емігрантів, 90,8 % у не емігрантів ($p > 0,05$). У реемігрантів частіше виявлялися занижена самооцінка (95,2 %) у порівнянні з емігрантами (86,4 %, $p < 0,1$) та не емігрантами (86,2 %, $p < 0,1$), песимізм: у реемігрантів — 84,1 %, у емігрантів — 75,8 %, у не емігрантів — 72,3 % та нестабільний апетит, зниження або прибавка маси тіла: у реемігрантів — 90,5 %, у емігрантів — 86,4 %, у не емігрантів — 80,0 %, різниці є значущими при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$). Найбільшою виразністю думок про смерть та (або) самогубство і нездатність концентруватися і приймати рішення є у реемігрантів (90,5 % та 85,7 % відповідно), а найменшою — у емігрантів (78,8 % та 68,2 % відповідно); у не емігрантів питома вага осіб з цими симптомами склала 89,2 % та

81,5 % відповідно, значущі різниці виявлені між групами не емігрантів та емігрантів ($p < 0,1$), а також емігрантів та реемігрантів (для думок про смерть $p < 0,1$, для нездатності концентруватися $p < 0,05$).

Виразність проявів соматизації серед хворих на ендогенні депресивні розлади є найбільшою у емігрантів ($1,17 \pm 0,83$ бали), меншою — у реемігрантів ($0,83 \pm 0,48$ бали) і найменшою — у не емігрантів ($0,77 \pm 0,70$ бали); значущі різниці виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Аналогічні закономірності виявлені для тривожності (відповідно $1,90 \pm 1,10$ бали, $1,47 \pm 0,97$ бали та $1,14 \pm 1,01$ бали, різниці значущі для груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), обсессивно-компульсивних розладів (відповідно $1,54 \pm 0,66$ бали, $1,34 \pm 0,52$ бали та $1,07 \pm 0,44$ бали, різниці значущі для груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$), та фобічної тривожності (відповідно $0,76 \pm 0,44$ бали, $0,68 \pm 0,23$ бали та $0,67 \pm 0,40$ бали), різниці значущі при порівнянні не емігрантів та емігрантів ($p < 0,1$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Прояви депресії є найбільш вираженими у реемігрантів ($3,18 \pm 0,26$ бали), дещо меншими — у емігрантів ($2,79 \pm 0,42$ бали) і найменшими — у не емігрантів ($2,63 \pm 0,30$ бали), різниці значущі при порівнянні між собою усіх груп ($p < 0,01$). Аналогічно, показник міжособистісної сенситивності є найвищим у реемігрантів ($1,36 \pm 0,45$ бали), дещо нижчим у не емігрантів ($1,10 \pm 0,32$ бали) і найнижчим — у емігрантів ($1,07 \pm 0,49$ бали); значущі різниці виявлені при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Інтегральний показник серед хворих на ендогенні депресивні розлади є найбільшим у емігрантів ($1,38 \pm 0,47$ бали), незначно меншим — у реемігрантів ($1,34 \pm 0,35$ бали) і суттєво нижчим — у не емігрантів ($0,77 \pm 0,70$ бали). Розбіжності виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Найвищий індекс проявлення симптоматики виявлений у емігрантів — $47,82 \pm 11,08$ бали, менший — у реемігрантів ($46,05 \pm 9,88$ бали) і найменший — у не емігрантів ($44,51 \pm 12,75$ бали) ($p < 0,1$). Індекс виразності дистресу є найвищим у реемігрантів ($2,60 \pm 0,16$ бали), дещо меншим — у емігрантів ($2,53 \pm 0,34$ бали) і найнижчим — у не емігрантів ($2,30 \pm 0,28$ бали), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$) та не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$).

Під час аналізу структури основної симптоматики у хворих на депресію органічного генезу було виявлено, що ознаки пригніченого настрою присутні в усіх обстежених, ангедонія частіше виявлялися у реемігрантів (91,8 %) та емігрантів (90,3 %), ніж у не емігрантів (82,8 %), однак, ці різниці не є значущими. Астенічні прояви також частіше виявлялися у реемігрантів (93,4 %) та емігрантів (90,3 %), різниці є статистично значущими при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$).

З додаткової симптоматики найбільш часто виявлялася інсомнія (у 96,8 % емігрантів, 95,1 % реемігрантів і 95,3 % не емігрантів, різниці не значущі), почуття провини, марності, тривоги та (або) страху (у 96,7 % ре-

емігрантів, 95,2 % емігрантів, 89,1 % не емігрантів, різниці статистично значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів, $p < 0,1$), занижена самооцінка — у 96,7 % реемігрантів, 85,5 % емігрантів та 85,9 % не емігрантів ($p < 0,05$), песимізм — у 88,5 % реемігрантів, 82,3 % емігрантів, 79,7 % не емігрантів, різниці не значущі), а також нестабільний апетит — у 85,2 % реемігрантів, 85,5 % емігрантів, 84,4 % не емігрантів, різниці не значущі, та нездатність концентруватися і приймати рішення (у 91,8 % реемігрантів, 79,0 % емігрантів, 81,2 % не емігрантів, різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$) і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Думки про смерть та (або) самогубство значуще рідше виявлялися у емігрантів (74,2 %), ніж у реемігрантів (88,5 %, $p < 0,05$) та не емігрантів (89,1 %, $p < 0,05$).

Значущі різниці у показниках виразності психопатологічної симптоматики у хворих на органічні депресивні розлади між групами емігрантів, реемігрантів та не емігрантів були виявлені для соматизації (відповідно $1,33 \pm 0,68$ бали, $0,93 \pm 0,32$ бали та $0,91 \pm 0,64$ бали), тривожності (відповідно $1,99 \pm 0,67$ бали, $1,68 \pm 0,60$ бали та $1,43 \pm 1,03$ бали), фобічної тривожності ($0,91 \pm 0,45$ бали, $0,75 \pm 0,31$ бали та $0,66 \pm 0,39$ бали). Показники за шкалами депресії та міжособистісної сенситивності є найвищими у реемігрантів (відповідно $3,16 \pm 0,48$ бали та $1,43 \pm 0,40$ бали), меншими у емігрантів (відповідно $2,92 \pm 0,41$ бали та $1,21 \pm 0,34$ бали) і найменшими — у не емігрантів (відповідно $2,66 \pm 0,51$ бали та $1,11 \pm 0,38$ бали). Значущі різниці між групами не емігрантів та емігрантів, емігрантів та реемігрантів виявлені також за обсессивно-компульсивними розладами (відповідно $1,10 \pm 0,63$ бали, $1,49 \pm 0,51$ бали та $1,25 \pm 0,61$ бали). За рештою показників значущих різниць не виявлено. Інтегральний показник значущо відрізняється у групах не емігрантів ($1,22 \pm 0,40$ бали) та емігрантів ($1,47 \pm 0,36$ бали), а також не емігрантів та реемігрантів ($1,40 \pm 0,30$ бали), як і індекс вираження симптоматики ($44,72 \pm 10,91$ бали, $51,31 \pm 7,97$ бали та $50,23 \pm 5,98$ бали відповідно). Індекс виразності дистресу є значуще вищим у емігрантів ($2,55 \pm 0,27$ бали) у порівнянні з не емігрантами ($2,42 \pm 0,32$), $p < 0,05$.

Виявлені закономірності свідчать, що важкість депресивної симптоматики як за основною, так і за додатковою симптоматикою, є найбільшою у реемігрантів. На наш погляд, це пов'язано із усвідомленням об'єктивної ситуації з необхідністю адаптуватися в умовах гіршої соціально-політичної обстановки, менших перспектив для отримання доходу, загальної фрустрації. Натомість у емігрантів усвідомлення необхідності активної діяльності, роботи, збереження можливості виїзду за кордон, відповідальності перед рідними справляє мобілізуючий вплив і певною мірою трансформує клінічну картину депресій, зокрема, щодо ангедоністичних проявів, суїцидальних тенденцій та когнітивних порушень. При ендогенних та органічних депресіях вплив фактора еміграції є меншим, хоча вплив екзогенних психосоціальних чинників, у тому числі й фактора еміграції, на перебіг захворювання також виявляється, і повинен враховуватися при плануванні лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів. Для реемігрантів типовою є більша виразність депресивних та астено-невротичних проявів, тоді як для емігрантів — тривожних, фобічних та соматизованих розладів. Хворим на ендогенні депресивні

розлади притаманні більш глибокі зміни у афективній сфері і пов'язаних з нею сферах; при цьому особливості психопатологічної симптоматики у них мають як спільні риси з хворими на психогенні депресії, так і певні відмінності, а депресивні розлади органічного генезу є більш ригідними у плані психопатологічної симптоматики. Однак, фактор еміграції (рееміграції) справляє певний вплив на особливості психопатологічних проявів і у цієї групі хворих.

Дослідження клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів дозволило виявити низку важливих закономірностей, зокрема, більшу ураженість емігрантів тривожно-депресивними, а реемігрантів — астено-депресивними та апато-депресивними розладами, що може бути пояснено впливом фактора еміграції (рееміграції). Виявлені закономірності можуть бути використані під час розроблення профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів при депресивних розладах у емігрантів та реемігрантів.

Список літератури

1. Міграція в Україні: факти і цифри / Міжнародна організація з міграції. — К. : Представництво МОМ в Україні. — 2011. — 7 с.
2. Щорічна Доповідь про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Постанова Верховної Ради України від 05.04.2011 року № 3194-VI // Голос України. — 2011. — № 35. — С. 23—29.

3. Хармз В. А. Медико-психологические аспекты нарушения психической адаптации эмигрантов : дис. на соискание уч. степени канд. псих. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Вахид Аблахад Хармз ; С.-Петербург. гос. ун-т. — СПб., 2000. — 186 с.

4. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands / J. P. Selten, N. Veen, W. Feller et al. // *British Journal of Psychiatry*. — 2001. — № 178. — P. 367—372.

5. The mental health of migrants / B. E. Gavin, B. D. Kelly, A. Lane et al. // *Irish Medical Journal*. — 2001. — Vol. 94. — P. 229—230.

6. Lauber C. Patterns of Psychiatric In patient Care in Migrants: Results from Switzerland / C. Lauber, B. Lay, W. Rossler // *Swiss Medical Weekly*. — 2006. — № 135. — P. 50—56.

7. Боднар А. М. Сравнительное исследование личностных особенностей эмигрантов из России, проживающих в США, и их российских родственников / А. М. Боднар, Нам Ен Дя // *Психологический вестник Уральского государственного университета*. — 2008. — Вып. 6. — С. 380—388.

8. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб.: Питер, 2001. — С. 146—181.

Надійшла до редакції 17.09.2015 р.

ВЕНГЕР Олена Петрівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України», м. Тернопіль; e-mail: op_venger@mail.ru

VENGER Olena, MD, PhD, Associate Professor of Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the State Higher Educational Institution "I. Ya. Horbachevskyi's Ternopil State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine", Ternopil; e-mail: op_venger@mail.ru